



TITLE:

<特集: 臨床と人文知> 水平方向の 精神病理学に向けて

AUTHOR(S):

松本, 卓也

CITATION:

松本, 卓也. <特集: 臨床と人文知> 水平方向の精神病理学に向けて. at プラス 2016, 30: 32-51

ISSUE DATE:

2016-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/230488>

RIGHT:

発行元の許可を得て登録しています.

特集

臨床と

人文知

水平方向の精神病理学に向けて

松本卓也

I 垂直方向と水平方向

『シュレーバー回想録——ある神経病者の手記』(以下、『回想録』と略記(1983)の著者として知られ、後に現代思想に大きな影響をもたらすことになるダニエル・パウル・シュレーバーは、一八九五年のある日に彼に生じた「脱男性化の奇蹟」の影響のもとで、「神の女」になった。神になったのではなく、神の女になったのである。それは、地上のはるか高みに存在する神へと向かうことを断念し、高みへ上昇することよりもむしろその傍らに、いることを選んだということである。フォヴィユ(1871)の『狂気の臨床研究』以来、シュレーバーのような慢性精神病者の妄想は、「私は狙われている」という迫害妄想にはじまり、「私が狙われるのは、私が偉大な人物であるからだ」という論理的演繹によって

誇大妄想へと進展し、その終着点において自らを神になぞらえるまでに至る——ゆえにこの妄想は「誇大」であると評される——と考えられることがしばしばであったが、実際にシュレーバーに生じた妄想はどのようなモデルとは少々異なっていたのである。

精神病理学者ルートヴィヒ・ビンスワンガー(1956)によれば、人間とは本質的に思い上がる存在であるのだという。私たちが生きる空間には、「父であるとはどういうことか?」「神の似姿である人間の理想像とは何か?」といった自らを高みへと導くような問題提起とその自主的解決なし決断を目指す垂直方向と、世界の各地を見て回り視野を広げていくような水平方向というふたつの方向があり、通常ではこのふたつの方向が「人間学的均衡(anthropologische Proportion)」と呼ばれるほどよいバランスを保ちながら拡大・



D.P. シュレーバー
『シュレーバー回想録——
ある神経病者の手記』
尾川浩+金関猛訳、
平凡社ライブラリー、
2002年

縮小を繰り返している。だが、人間はときに、己の水平方向の広がり具合に不釣り合いなまでに、垂直方向に「思い上がって」しまう。十分な経験がないにもかかわらず、尊大にも自分ならば「問い」を解決できるのだと確信し、危険な一歩を踏み出してしまふのである。こういった「思い上がり」(Eitelgeiz)＝奇矯な理想形成」、すなわち垂直方向にあると想定される「父」や「神」、あるいは「理想」への接近は、それが垂直方向と水平方向のあいだの均衡を欠いたものであるかぎりにおいて、あたかも太陽に接近するイカロスのように挫折し、墜落してしまふ運命にあるのだ。

垂直方向と水平方向のあいだの均衡を欠くがゆえに、挫折すなわち墜落を運命づけられた飛翔としての「思い上がり」。こういったビンスワングアの空間的モチーフは、かつての統合失調症者の発病状況の綿密な観察から得られたものであった。ビンスワングア(1957)は、統合失調症者のあり方を人間的視座から徹底的に究明しようとするな

かで、病者は病前から世界のなかの事物のもとに安心して逗留することができず、その状況を自分で克服するか(＝勝利)、あるいは状況に圧倒されるか(＝敗北)の二者択一的な危機に陥いると考えた。この危機的状況において、病者が勝利のために選択するのが、「思い上がり」、すなわち挫折を運命づけられた理想形成である。病者は世界の水平方向において安らいで住まうことができておらず、それを克服するため、垂直方向において文字通りの「命がけの跳躍」を行うが、その跳躍は破滅的な急降下へと帰着する。すると病者は、自らが高く掲げた理想と矛盾したり理想を拒否したりするような側面に晒され、己の主体としての座を他者に明け渡してしまうことになる。

このように要約できるビンスワングアの統合失調症論は、精神病理学と、それに近接する精神分析理論の思考を、ゆるやかに——しかし強力に——規定しつづけてきた。後に臨床哲学へと展開した木村敏の思考がビンスワングアの人間学にその基礎を置いていたことはよく知られているが、彼は近年でもビンスワングアを評価し、自身の仕事で「ビンスワングアから何かを引っ張り出して、自分自身の中へ取り込んだ」ものであることを隠してはいない(木村 村上、2010)。あるいは、ほとんど指摘されないことであるが、フ

ランスの精神分析家ジャック・ラカンの精神病論が本邦の精神病理学において精力的に輸入された理由のひとつに、精神病者にみられる世界のなかへの言語的な組み込みの不調（「父の名」の排除）と、その不調ゆえに要請される自主的解決（「妄想性隠喩」というラカン理論の枠組が、人間の垂直方向における「思い上がり」を構造主義的にパージョンアップすることを可能にするのではないかという期待があった）であろうことは想像に難くない。

このような類縁関係ゆえに、私たちはフロイトとラカンが分析の組上にのせたシュレーバーの病を、ピンスワンガーのいう垂直方向における「思い上がり」としてとらえることができるだろう（だが、冒頭で述べたように、シュレーバーは、ピンスワンガーの垂直方向モデルに収まらない余剰をもっていることが決定的に重要である）。ジークムント・フロイト(52)は、発病前のシュレーバーが妻の習慣性流産によって子宝に恵まれなかったことや父と兄を相次いで亡くしたことに悩み、誇りに思っていた自らの家系が途絶えてしまう危機を感じていたであろうことを指摘し、これをシュレーバーにおける「父コンプレクス（*father complex*）」と呼んでいる。そしてシュレーバーは、少々唐突に帝国議会議員選挙に立候補し落選を経験した後に、すなわち市民の代表になろうと決断した

際に最初の精神病を発病させ、職場における昇進の際に、すなわち職業的な意味で父性的人物となることを強いられ、たときに再発している。父になれず家系を途絶えさせてしまうことに苦悩していた彼は、まさに政治や職業といった領域において垂直方向に上昇しようとする際に墜落（＝発病・再発）することを繰り返しているのである。

シュレーバーの垂直方向の運動は、彼が再発後の長い入院期間を過ごし、『回想録』執筆の舞台となったゾンネンシュタイン精神病院でも繰り返される。彼が『回想録』を書いたのは、自らが経験した妄想的真理を世間に伝えるためであったというよりも、第一義的には、自らに下された禁治産宣言を撤回するため、すなわち自分が財産を主体的に管理できる理性的な人間であることを証明するためであった。シュレーバーは、ライプツィヒ大学付属病院に入院していた一八九四年六月ごろ、休職中の手当金を請求するための書類にサインすることを突然、拒否し始める。一家が無収入になることを恐れた彼の妻ザビーネは、主治医フレックシヒや夫の上司であったウエルナーからシュレーバーを禁治産者とするアドバイスをもらい、その結果としてシュレーバーは一八九五年一月には禁治産者となっていたのである（*Gruch 1980*）。『回想録』の末尾に「資料」とし

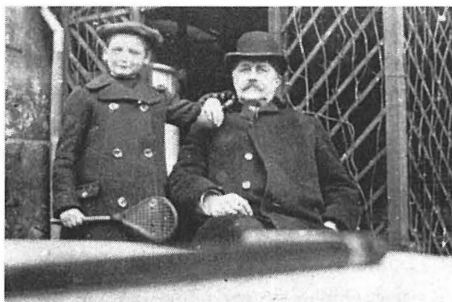
て添付されているのが彼の起こした禁治産宣告取消訴訟の記録であることからわかるように、一家の財産管理を担う主体としての立場を失なったシュレーバーは、その主体としての立場を取り戻すために苦闘し、『回想録』はその（副）産物として生まれたのである。彼の奇怪な妄想は、経済的な主体としての再生のなかでの「思ひ上がり」と軌を一にするかのように進展し、それは彼に迫害妄想をもたらし、だが先に述べたように、彼は最終的にこのような垂直方向の運動から横にずれるのである。

注目すべきなのは、一九〇二年一月にゾンネンシュタイン精神病院を退院した後のシュレーバーが、一九〇七年五月の母親の死去と同年十一月の妻の脳卒中を契機として再発するまで、比較的長期間の精神的安定を得ることができていたという点である。この約五年間にわたる寛解（一時的治癒）は、彼の垂直方向の運動、すなわち病原的な運動を規定した「父コンプレクス」を緩和させるような状況の存在によって得られたのではないだろうか。退院後のシュレーバーを世話してくれた母親の存在、そして一九〇五年に新居を構えてふたたび夫と同居するようになった妻の存在がシュレーバーにとって大きな支えとなったことは、その二人が病に倒れたことが彼の三回目の発病を決定づけた

特集 臨床と人文知

ことから推測できる。さらに重要であったのは、妻ザビーネが、夫と新居へ移る際に当時一三歳であった少女フリードリネを家に迎え、後に正式に夫婦の養子としたことであろう。シュレーバー夫妻とフリードリネとの同居生活は、現在までに発見されている写真やシュレーバーが家族に贈った無邪気な詩作品をみるかぎりきわめて良好なものであり、危機の徴候はまったく感じられな（Allison, Oliveira, Roberts, & Weiss 1988）。それは、シュレーバーの発病を決定づけた「子宝に恵まれな」「家系の断絶」という解決不可能と思われた垂直方向の実存的危機が、養子を迎える——それも、彼自身ではなく、妻が主体となつて養子を迎える——というアクロバットによって奇跡的な解決をみたからではないだろうか。ラカンという（父の名）の排除という欠陥は、ここではもはや補填されてしまっているかのようである。私

水平方向の精神病理学に向けて



シュレーバーと
養女フリードリネ
(*Psychosis And Sexual
Identity; Toward a
Post-Analytic View of The
Schreber Case*, State
University of New York
Press, 1988)

たちは、次のように解釈したい——シュレーバーは、究極の「思い上がり」である神へと到達しようとする垂直方向の運動（および、ひとりの責任ある主体として再生するための禁治産宣告取消訴訟）のなかでは治癒に至ることはなかったが、むしろ垂直方向の運動を回避し、身近な他者が住まう水平方向へとずれることによって治癒に至ったのではないかと、統合失調症からの回復は、しばしばこのような垂直方向から水平方向への方向転換がきっかけとなつてはじまることが経験的に知られている。「べてるの家」の活動で知られるソーシヤルワーカー向谷地生良の発言を引こう。

向谷地 面白いのはね、そういう（妄想の）話をしていくなかに、「（身近な）他者が出てこないんです。さっきの神様とのテレパシーもそうだけど、話題はつねに「テレパシーと神」なんですよ。

——神と一対一なんですな。

向谷地 リアルワールドじゃない「アナザーワールド」のなかでその関係に苦しんでいるんです。食事がまずいとかおいしいとか、誰々さんのことが好きだとか嫌

いだとか、そういうリアルな現実との話がほとんど出てこないですよ。

だから、そういう話が出てくると、「あつ、回復が始まったな」と思う。むしろ、そういうことをいかに起こしていくか、つていうことです。

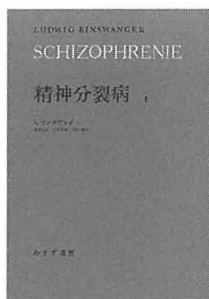
（向谷地、2015a〔1〕内は引用者による補足）

ピンスワンガーが論じていたように、病者が妄想に支配されるということは、彼が住まう人間学的な意味での空間が、自分と超越的他者（例えば、神）のあいだの垂直方向の関係で飽和し、そのなかで己の主体としての座が他者に奪われるということである。反対に、治癒のはじまりは、垂直方向の関係の飽和によって等閑視されていた水平方向の関係、すなわち自分と身近な他者とのあいだの関係が新たにひらかれなおすことによってはじまるのである。

II ピンスワンガーとラカンにおける

治癒の理論（の不在）

本稿では、ピンスワンガーの理論を精神病理学の範例として、そしてラカンの理論を精神分析理論の範例として論



L. ビンスワンガー
『精神分裂病 1』
新海安彦+宮本忠雄+
木村敏訳、
みすず書房、1982年

じていくが、ここまでの検討からはつきりとみえてくるのは、彼らの理論がいわば「垂直方向の精神病理学／精神分析理論」という側面を強くもっていたこと——少なくとも、その受容の際に垂直方向の側面に注目が集まり、水平方向の側面が無視されてきたこと——である。斎藤環は、精神病理学やラカン理論の「現代思想」的受容がしばしば「ここに人類の究極のアポリアのひとつがあるのだ」式のクリシエに陥る一方で、治療のための理論としては不十分であり、中井久夫を例外として治療の実相（寛解過程）を十分に正確に記述することができなかったことを強く批判しているが、そのような傾向は、水平方向の無視によってうみだ

されたものではないだろうか
(斎藤・村上、2016)。

事実、ビンスワンガーの著『精神分裂病』(1957)には綿密な観察に基づく五つの症例がとりあげられているが、そのうちの四症例が治療に至っていない。エレン・ウェストは服毒自殺によって命を落とし、ユルク・ツュントは慢性

化し、おそらくその一生を精神病院で終えた。ローラ・ヴォスの場合、退院はできたものの妄想は慢性化し、シュザンヌ・ウルバンは姉によってなれば無理やり退院させられたものの人格水準の低下が著明であった。かつてビンスワンガーのような人間学的精神病理学に対してなされた、患者の理解には役に立つとしても治療には役に立たないという批判は、少なくとも治療成績という点においては弁解の余地はないといえよう。

しかし、だからといって、ビンスワンガーやラカンの議論を不十分なものとして捨て去るのは時期尚早である。ビンスワンガーの『精神分裂病』には、治療に至ることのできた症例があるからだ。それは、イルゼと名付けられた女性症例である。以下に、この症例を簡単に振り返っておこう。

イルゼは、幼少期から父に対して熱狂的な愛情をもち、彼を偶像的に崇拝していた。しかし、彼女の父は母に対して日常的に家庭内暴力を働いており、イルゼはそのことに反感をもつようになる。父に対する愛情と反抗というこの

¹ 本稿では、「Schizophrenie / schizophrenia」の訳語として「統合失調症」を用いるが、病名呼称変更以前に刊行された文献の引用に際しては原典を尊重し、「精神分裂病」ないし「分裂病」のままにしている。

解決不可能な矛盾が、イルゼの生を不調和状態に陥らせ、彼女は世界のなかに自然に逗留することができず、「自然な経験の非一貫性」に苦しむようになった。そしてイルゼは、この不調和状態を「燃えさかるかまどの中へ右手をつつこむこと」によって一挙に解決する」という賭けを企てる。

この「思ひ上がった」行為は、たしかに父の母に対する家庭内暴力を一時的に停止させるもの、状況にそぐわない（水平方向の広がりをもたない）突飛なものであったがゆえに、その効果は一時的なものでしかなかった。そして、保養所へと入院した後、幼少期から彼女の人生を規定していた「父への愛」というテーマと、父のために手を焼くという「自己犠牲」のテーマがイルゼ自身を圧倒するようになる。「父への愛」と「自己犠牲」は、かつては「自分が父を愛する」「自分が犠牲となり父の家庭内暴力をやめさせる」という能動的なものであったが、いまや受動的な形となり、「他者たちが自分を愛する（がゆえに自分も他者たちを愛さねばならない）」という形をとる恋愛妄想と、自ら能動的に他者（父）の犠牲になるのではなく受動的に他者たちの犠牲になるという関係妄想として結実するのである。

イルゼは比較的早期に治癒し、以後再発することがなかったが、ピンスワンガーによれば、それは彼女が垂直方

向の理想的な「父」に向けた思ひ上がった理想形成をやめ、その代わりに心理カウンセラーとして水平方向の他者（隣人）への援助を行うようになったためである。そのことをピンスワンガーは次のように記述している。

最後に出現した解決、それは愛、浄化、抵抗などの問題を、手段や目的を明確に意識した困難で気長な「心理学的」な仕事という軌道にのせてやる、ひとこと、といえ、実践の世界へ移してやるという解決である。そしてわれわれはこういう解決法のみを「健全」だと称する。人間仲間に向かつて差し伸べられたこの救いと労働の用意にあつては、汝と共同世界とはついに宥和し、汝と沈鬱な世界との分離は消えうせ、この抵抗も、もはや苛酷さ、冷酷さ、軽侮、嘲笑などとしてではなく仕事の対象であり仕事により克服しうる「隣人」の悩みとして現われる。（Binswanger, 1957; 邦訳第1巻51頁）

症例イルゼにおける、垂直方向の「父」から水平方向の「隣人」への方向転換。ここには、治癒という現象の本質のようなものが現われてはいないだろうか？ おそらく、このような治癒は、精神病（統合失調症）の症例だけに限られたこ

藤原書店

家族システムの起源

I ユーラシア ①②

E-トッド

「家族システムの起源は「核家族」である」とした40年の集大成であり、著者による世界史の達成！「ヨーロッパの繁栄の理由は、技術的・経済的發展を妨げる家族システムの変遷を経験しなかったから」。石崎晴己監訳

④ 4200円 ⑤ 4800円

時代区分は本当に必要か？

連続性と不連続性を再考する

J・ル＝ゴフ 「時代」概念の再検討を鋭く迫る、生前最後の書き下ろし作品。菅沼潤訳 2500円

サマルカンドへ

ロング・マルシュ 長く歩く II

B・オリヴィエ 中央アジアを一人で歩く。シルクロード徒歩の旅、第2弾。内藤伸夫・渡辺純訳 3600円

沖縄健児隊の最後

大田昌秀編 沖縄戦で少年らは日本軍司令部直属隊に超法規的に徴用され、半数以上の戦死者を出した。壮絶な手記。3600円

絶滅鳥ドードーを追いつめた男

空飛ぶ侯爵・蜂須賀正氏 1903-53

村上紀史郎 謎の鳥の探究に生涯を捧げた貴族の実像。3600円

岡田英弘著作集 全8巻

中国でも注目され始めた歴史学者の集大成、いよいよ完結！

⑧ 世界的ユーラシア研究の六十年 最終配本8800円 全巻計44100円

月刊 機

B6変32頁 8月号 No.293
加藤登紀子／石牟礼道子／加藤晴久／新保祐司／子安宣邦／田中克彦／大田昌秀／中西進／中村桂子／三砂ちづる／尾形明子 ほか

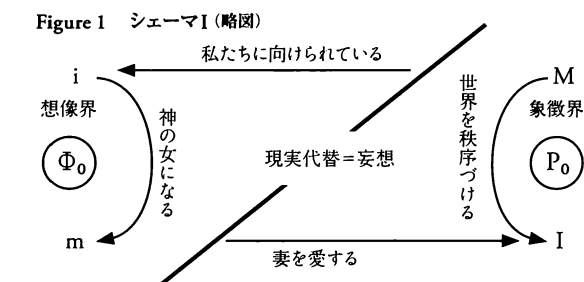
年間購読料2000円(送料込) ◎見本誌・ブックガイド呈 ※表示価格税抜
〒162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町523
振替 00160-4-17013 TEL 03-5272-0301
ホームページ <http://www.fujiwara-shoten.co.jp/>

とではない。一例として、フロイトとプロイアーの『ヒステリー研究』における「範例的」症例であるアンナ・Oのことを考えてみる事ができるだろう。アンナ・Oもまた、イルゼと同じように父を熱烈に愛していた。そして、彼女の病は、父が結核に由来する肋膜周囲膿瘍に罹患し、彼女が「存在の全精力を傾けて」父の看病にあたったときにはじまっている(Freud & Breuer, 1895)。まず注目すべきなのは、愛する父の死後も神経症性の咳や吐き気といったヒステリー症状を呈しつづけた彼女が、きまって夕方になると催眠状態に入っていたことである。アンナ・Oを治療したヨーゼフ・プロイアーは、彼女が夕方に周期的にみせるこの非理性的な意識状態の際に「お話療法(talking cure)」を行うことによって、彼女を治療することができたのであるが、実はこの類催眠状態の周期性は、「彼女が何ヶ月間も(自

分の)役目としていた看病の状況から出てきたもの」と考えられるとプロイアーは述べている。つまり、アンナ・Oは、「夜通し看病し、午後に休息をとる」という、病気の父を看病していたときの習慣を、父の死後も継続するかのようにして、周期的な類催眠状態に入っていたのである。ここでは、彼女のヒステリーは、父のほうへと向かう垂直方向が習慣的に自動化したものとはほぼ同義である。そして、「お話療法」では治癒に至らなかった彼女は、後に作家活動を行い、さらにはユダヤ・フェミニズムの活動家として女性たちや社会的弱者といった水平方向の「隣人」に向かっていたいき、それらの活動のなかに病の痕跡を残すことがなかった。つまり、アンナ・Oの治癒もまた、水平方向において生じていた可能性があるのである。

次に、ラカンの精神病論を検討してみよう。彼が一九五

実社会に適応している。しかし、何らかの形で彼に父性の問いを突きつけるトリガーとなるような（ある父親）が現われたとき、彼はたつたひとりで父性の問題に直面することになり、その際に（父の名）の排除が明らかになる。こうして精神病が本格的に発病する。そして、フロイトが「妄想形成は回復の試み」であると指摘したように、精神病患者は（父の名）の排除（ P_0 ）とその帰結であるファルスの性的



八年に執筆し、後に『エクリ』（1966）に収録された標準的な精神病理論「精神病のあらゆる可能な治療に対する前提的問題について」では、精神病患者には元来、象徴界を統御する特権的なシニフィアンである（父の名）が欠けているとされている。発病前の精神病患者は、その欠陥（父の名）の排除を直視せずにすませており、多くの場合は自分と同性の隣人を一種のロールモデル（想像的杖）とすることによって現

アイデンティティ形成の失敗（ Φ_0 ）を、妄想のなかで補修することによって、妄想性隠喩を構築するに至る。例えば、先にとりあげた症例シュレーバーの場合では、（父の名）の排除によって不安定化した象徴界を安定化するために「世界を秩序づける」という妄想の軸（ $M \rightarrow I$ ）が生じ、排除の帰結として生じた男性的同一化の失敗を生き抜くために「女性化」の妄想の軸（ $i \rightarrow m$ ）が生じ、このふたつの軸を結合した結果として「世界を秩序づける神の女になる」という彼の最終的な妄想（『妄想性隠喩がうみだされるのである。ラカンのシューマIは、 P_0 と Φ_0 にはじまるの一連の妄想形成の作業を、それぞれ右側の象徴界の曲線と左側の想像界の曲線によって示すものである。それゆえ、先に述べたように、ラカンの精神病理論は、その発病論（父性の問題）においても、治療論（シューマIにおける垂直方向のふたつの曲線——ただし、女性化という一点のずれを除いて——）においても、おおむね垂直方向の運動を取り扱うものであると考えられるだろう。だが、私たちはラカンのシューマIを、より注意深くみなければならぬ。シューマIにおいて、妄想は象徴界と想像界のそれぞれに空いた穴（ P_0 と Φ_0 ）の周囲のふたつの垂直方向の曲線によって決定づけられているようにみえるが、実は上下にはふたつの水平方向の直線（私たちに向けられてい

る」と「妻を愛する」が走っている。ラカンによれば、この後者のふたつの直線は、「現実が主体のために修復された際の諸条件を表している」(Lacan, 1966, p. 573)のだという。いいかえれば、シュレーバーの妄想は、ふたつの垂直方向の曲線だけでは際限なく拡大し、現実を極端なほどに歪めてしまいう可能性があるが、ふたつの水平方向の直線が妄想に一定の枠を与え、現実を生き延びることが可能なものへと修正することを可能にしているのである。

ゆえに、私たちは次のようにいわなければならない。ラカン派においてしばしば精神病の治療像として語られてきた妄想性隠喩は、実は真の治療像ではない。シュエマーに描かれたシュレーバーの真の治療は、「私たちに向けられていること」と「妻を愛する」ことによって起こっている。垂直方向の高みにある神のような超越的他者に向かうのではなく、水平方向のフィールドにおいて病者の語りを聞き取る者である「私たち」(精神科医/精神分析家)や、絆をつなぎとめる「妻」に向かうこと。ここには、先に確認したピンスワンガーの症例イルゼにおける治療と同じ思想が表明されているだろうか？

ただし、ラカンはこのふたつの水平方向の直線を、それぞれ「患者が訴えかける読者としての我々が、彼にとって

増集 臨床と人文知

いったい何であるのか」、「彼の妻との関係に残っているもの」であると説明するだけでこの話題を終えており、治療の問題を十分に論じてはいない。だとすれば、一九七〇年代に再開される後期ラカンの精神病理論を、一九五八年の論文において十分に扱うことができなかった水平方向の治療理論として読解していく道が私たちには残されている。水平方向の精神病理学についての予備調査にあたる本稿では、その読解を十分に行うことができないが、例えばラカンは一九七五―七六年のセミナー「二三巻」[「サントーム」]のなかで、精神病を疑わせる微細な症状をもちながらも本格的な発症にいたらなかった作家ジェイムズ・ジョイスを論じ、ジョイスにとって彼の妻ノラが果たした役割を「サントーム」にあたると述べている(Lacan, 2005, pp. 83, 101)。周知のとおり、「サントーム(symptome)」とは「症状(symptôme)」の古い綴り方であり、ラカンはこの術語によって自分の症状を社会のなかで生きうようになった神経症者や精神病患者のあり方を示そうとしていた。また、このセミナーでは父の位置づけも大きく変化しており、〈父の名〉は「それを使うという条件のもとで、それをやりすべし」ことができる」ものとされている(Lacan, 2005, p. 136)。これらの記述は、父としての機能を果たさない父をもち、父を否認しながら

水平方向の精神病理学に向けて

も父に深く影響されていたとされるジョイスが、本格的な発症を来たさずに創造行為を行うことができたことの理由を、反・垂直方向において説明しようとすることを試みていると考えることもできるのである。

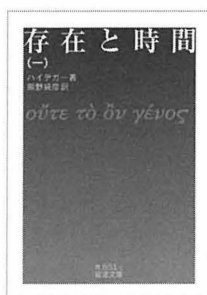
III 垂直方向の特権化とそれに対する批判

——フーコーとドゥルーズ

私たちの問題提起を再度定式化しておこう。ピンスワンガーは、人間の経験の拡がりに垂直方向と水平方向のふたつを想定し、両者がほどよいバランスを保っていることを「人間的均衡」と呼んだ。しかし、彼は統合失調症の発病と経過を「思い上がり」という観点から把握することを通じて、垂直方向の特権化してしまった。そして、その結果として、治療に関わると想定される水平方向についてはほとんど議論しないで済ませてしまった。そして、一九五〇年代のラカン理論においても、同様の垂直方向の特権化がみられることを私たちは確認してきた。ならば、彼らがなぜ垂直方向の特権化したのか、という点が問われなければならない。ピンスワンガー(1958)は、「横への拡がりを投企しましたという拡がりのなかへとあゆむばかりでなく、

高さを投企した高いところへとのぼる存在として、人間の現存在は本質的に思い上がるという可能性によってとりまかれている」と述べていたが、次のようにいつてもよかつたはずである。「人間の現存在は本質的に横にすべという可能性によってとりまかれている」と。

精神病理学において垂直方向が特権化されたのはなぜか。その答えは、この問題を人文知にひらくことによって得られる。ミシェル・フーコーがピンスワンガーの『夢と実存』の翻訳に添えた序論を参照しよう。フーコーは、ピンスワンガーの症例(とりわけ、エレン・ウェスト)がもつ悲劇的特徴に注目しながら、ピンスワンガーの人間学的分析が「上昇と下降」という垂直方向だけを特権化していることを指摘し、その理由を問うている。フーコーの出した答えはこうだ。垂直の次元は「ほとんど剥き出しの状態で時間性の諸構造を明らかにすることができるのに対して、「近さと遠さ」のような「水平の対立は、時間性というものを空間的進行の経過推移においてしか与えることができない」という点において、本来的な時間を論じることができない(Foucault, 2001; 邦訳84頁)。フーコーは、このようにきわめてハイデガー的な語彙で垂直方向の特権化を正当化しているのである。彼は一九五一年ごろにマルティン・ハイデ



ハイデガー
『存在と時間 1』
熊野純彦訳、
岩波文庫、2013年

ガーを読み始めたといわれているが、その影響が色濃く出ている一九五四年のこの序論のなから、明確なハイデガー主義に立つ一節を確認しておこう。

したがって、実存の意味作用のあらゆる次元のうちで、上昇と下降の次元に絶対的な特権性を与える必要があるのである。なぜなら、実存の時間性、本来性、そして歴史性が読み取られうるのは、唯一この次元においてのみだからである。他の方向性の水準にとどまるならば、ひとは決して実存を、その構成された諸形式においてしか把握することができないのである。ひとは、実存の状況を認め、その構造とその存在様態を定義することはできないであろう。

ひとは、実存の人間存在 (Menschsein) の諸様態を研究することになるであろう。だが、自己を作り出しつつある実存を、現存在が自己を限定づけるあの絶対的に本源的な現前の形式においてとらえるためには、垂直

の次元をこそ研究する必要があるのである。そのことによって、ひとは人間を人間とし、その人間的世界の内部で分析するという人間学的な考察のレベルを離れ、実存の世界への現前としての存在様態に関わる存在論的な考察へと達することになるのである。(Foucault, 2001: 邦訳 89頁)

ここからすでに明らかなように、垂直方向の特権化は、人間の存在の意味を時間性のなかにみようとするハイデガーの『存在と時間』(1927)に由来している。ハイデガーによれば、私たち(現存在)は世界のなかで遭遇する他者たちに対して顧慮的気遣いを行いながら、関わりあっている。この他者との関わりあいのなかでは、私たちは平均的なあり方にひきずられて空虚な語り (Gerede) を繰り返し、本来

² そもそも、フーコーが序文を寄せたビンズワンガーの『夢と実存』それ自体が、ハイデガーの『存在と時間』の圧倒的な影響下に書かれたものであった。なお、ビンズワンガーは「思ひ上がり」を「上昇と下降」という空間の側面から理解しているが、空間よりも時間の側面がより根本的であることに気づいている。彼は、「成熟、決断、論証性、跳びはねる、跳びこえる、運び上げられる」、「梯子の段をのぼる」は「よりこんで行きづまる」といった「上昇」を表わす諸表現にはその背後に時間性が同時に意味されていると考えるがゆえに、根本的な重要性をもつ時間性のかわりに空間的なメタファーを用いたのである (Binswanger, 1956: 邦訳 11-12頁)。

的な将来に即して自己を理解することができず、水平化 (Einhebung) されてしまう。反対に、本来的な将来に即して自己を理解するためには、私たちは己が時間との関係のなかで「死へと関わる存在」であることを先駆的に覚悟することが必要である。ハイデガーによれば、この先駆的な覚悟性のなかでは、「遺産の伝承」、すなわちこれまで共同体のなかで歴史的に継承されてきたものが伝承されるのだという。周知のとおり、一九五〇年代のラカンとは、このようなハイデガーの考えを下敷きにしながら、想像界において行われる空虚な語り (pure word) ではなく、自分の人生に生じた過去の出来事を将来に向けて意味づける充ちた語り (parole pleine) を通じて、〈父の名〉によつて伝承された歴史との関係が明らかになると考えていた。これら一連の議論のなかで用いられる種々の空間的メタファーからも明らかのように、ハイデガーと彼に影響を受けた一九五〇年代のラカンにおいては、一方では水平方向の他者たちや、それらの他者たちとのあいだの (想像的な) 語らいが価値下げされ、他方では死に媒介された垂直方向の (象徴的な) 歴史や父が特権化されているといえるだろう。

ハイデガーの影響下にあるビンスワンガーと一九五〇年代のラカンにおいて明確に現われ、フーコーの若書きがそ

れを追認したところの垂直方向の特権化は、病者の人生を過度に悲劇化しない英雄化し、病からの治癒の可能性を十分に論じることができなかった。かつて渡辺哲夫はいささかアイロニカルなトーンで、「分裂病的事態に抗する」「衛生法」は「頽落」(ハイデガー) しかないとする「衛生法」は「世間のひと」として生きることであって、孤高の高みへと飛翔しがちな分裂病親和的現存在にとつては「衛生法」となる」と指摘していたが、これはアイロニーとして受け取るよりも、治癒のための精神病理学の可能性の萌芽としてとらえることができるであろう (渡辺哲夫, 2005, pp. 185, 186)。そして、この観点から精神病理学を読みなおし、そこから先に検討したビンスワンガーの症例イルゼにおいて伏在していたような「水平方向の精神病理学」を取り出すことができるであろう。その作業には、木村敏がビンスワンガーの空間的な「思い上がり」論を「アンテ・フェストゥム」の時間論として論じなおし、そして近年の生命論へと移行し、ついには「垂直のあいだ」と「水平のあいだ」の関係が論じられるようになった過程を検討しなければならないだろう。そして、ビンスワンガーの共同相互存在論からブランケンブルクのパースペクティヴやコモンセンスの議論に至る「水平方向の精神病理学」の萌芽的系譜を再評価



ジル・ドゥルーズ
『意味の論理学 上』
小泉義之訳、
河出文庫、2007年

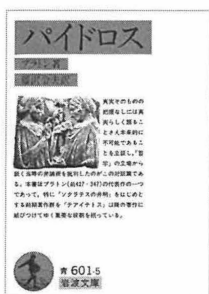
する作業も求められる。あるいは、主著『メランコリー』に比べてあまり論じられることのないフーベルトウス・テレンバッハの『味と雰囲気』を、口腔感覚における水平方向の近さ＝親密さを中心とした他者論(想像界論)として読むこと。そして、共同存在についてのハイデガーの思考の不十分さを指摘するところから開始されるジャン＝リュック・ナンシーの哲学を精神病理学として読みなおすこと……。だが、それらの検討は別稿にゆずらなければならない。人文知への参照をもう少しづけよう。垂直方向よりも水平方向を重視するというモチーフは、ジル・ドゥルーズの思想に近接する。例えば、『意味の論理学』の第一八セ

リーにおいて、彼は哲学者のイメージを三つに分類している。哲学者の第一のイメージは、垂直方向における「上昇」、すなわち「高所(超越)」を目指すものであり、アイデアを目指すプラトン主義がその典型例である。ここでドゥルーズは、プラトンにおけるアイデアへの上昇の運動を「病氣」である

と名指しながら、精神病理学における「観念奔逸(ideefluide)」という術語をプラトンにおける「アイデア」の「逃走」であると読み替えているが、これは「思いがり」を論じたピンズワンガーの観念奔逸論(233)を明らかに念頭に置いている。第二のイメージは、垂直方向における「下降」、すなわち「深層(深淵)」への沈降と関係している。このイメージはプラトン主義的な「高所」の偏重を疑ったニーチェによってうみだされたものであるが、ヘルダーリンの名が参照されているように、「深層」の病とされる統合失調症にきわめて親和性が高いものであると考えられる。そして、第三のイメージが、「上昇」や「下降」といった垂直方向の運動ではなく、むしろ「表面」を愛するストア派の哲学者に対応するイメージである。ここでドゥルーズが「表面」と呼んでいるのは、「高所と深層から独立し、高所と深層に対抗する」ものであり、いわば反垂直方向の哲学が思考するフィールドである。そして、彼は次のようにいう——「表面は、無意味である深層と高所に劣らず、おそらくはそれ以上に、探求されるべきもの、未知なるものである。というのは、主要な境界は移動したからである」(Deleuze, 1969: 邦訳上巻225-224頁)。「意味の論理学」の全体が、高所や深層ではなく表面の追求に向かうものであったことを考慮すれ



ジル・ドゥルーズ
『批評と臨床』
守中高明+谷昌親訳、
河出文庫、2010年



プラトン
『パイドロス』
藤沢令夫訳、
岩波文庫、1967年

ば、ドゥルーズの思想は、はっきりと反一垂直方向に向かうものであると考えられる³。

『批評と臨床』(1993)のなかで、ドゥルーズはプラトン主義をふたたび狂気との関係から批判している。プラトンの『パイドロス』では、神々の言葉の吹き込みによって生じる「神的な狂気」と、神々とは関わりのない人間的な狂気である「病気としての狂気」の区別が扱われているが、前者は詩やその他の芸術作品をうみだす価値のあるものとされるのに対して、後者(てんかんや酒狂がそれにあたると考えられた)は価値のないものとされていた。ドゥルーズは、この狂気の二分法を反転させ、むしろ、神々によって支えられ

た前者の狂気こそが「病気としての狂気」であるとする。

それは、そのような狂気は、自らが神々(父)によって裏打ちされていることを主張し、「純粹で優勢だと自称する」狂気(すなわち、思い上がった狂気)だからである。反対に、神々(父)によって裏打ちされていない私生児的な狂気は、さまざまな支配の下でも絶えず動きまわることでできる狂気であり、この狂気こそが「健康としての狂気」なのだ。ドゥルーズは主張する。ここで彼が述べているのは、垂直方向のプラトニズムはプラトンがいうような「神的な狂気」ではなくむしろ「病気」と関わるものであり、そこから逃走する反一垂直方向の狂気のあり方こそが「健康」に関わるという、水平方向の精神病理学の教えではないだろうか。

IV 横断性、あるいは新たな人間学的均衡？

ここまで私たちは、精神病理学と精神分析理論を、垂直方向から水平方向への方向転換というテーマのもとで再考してきた。しかし、これは単に垂直方向を無効化すべきだということではない。むしろ、水平方向の重要性が再確認されることによって、垂直と水平の新しい関係——ピンスワンガー風にいえば、新たな「人間学的均衡」の理論——

が生まれる可能性があるのだ。次に、その点について簡単に触れておこう。

最近私たちは、こここのところ注目を集めている臨床実践であるオープンダイアローグを、「主体の溶解」という観点から論じた(松本, 2015)。オープンダイアローグは、いわば精神医療における急性期治療のオルタナティブであり、これまでの急性期治療が医師などの専門家が主導権を握り、患者本人は方針の決定の場には関わることができなかったことに對するラディカルな反省として機能しうる。どういうことか。措置入院をはじめとする強制入院の制度の存在が示すように、現代の精神医療システムは急性期の(とりわけ統合失調症の)患者を意思決定の主体として認めていないが、反対に、オープンダイアローグでは患者本人とその家族、親戚、医師、看護師、心理士など、本人に関わる重要な人物であれば誰でもミーティングに参加可能であるばかりか、すべての参加者に平等に発言の機会と権利が与えられ、医師などの専門家の発言に患者や家族が従わなければならないという一切ない。また、患者はミーティングのなかで幻覚や妄想などの病的体験について話すことになるが、その病的体験は他の参加者によって頭ごなしに否定されることはなく、むしろそこに他の参加者が新たな語

りを付け加えていくことになる。ただし、そのミーティングには一切の専門性がないわけではなく、専門家同士の会話を当事者やその家族に観察してもらう「リフレクティング」という技術によって大きな転換が生じることが技法上の核となっているようである。オープンダイアローグは、ある種の反精神医学的理解のように、専門家だけが意思決定の主体として機能する現代の精神医療システムを逆転させて、患者を主体の座につかせるものではない。この治療法はむしろ、専門家や患者といった単一の声をもつ人物が主体の座を占めることに反対し、多数的な声(ポリフォニー)が鳴り響く空間へと主体を溶解させることを企図するという意味で、反一主体的ないしポスト一主体的な実践なのである。

症例イルゼや症例シュレーバーにおいて顕著であったよ

3 ドゥルーズは、フェリックス・ガタリと共同で発表したカフカ論(1975)のなかで、それまでカフカに与えられてきた「否定神学または不在の神学、法の超越性、罪のア・プリオリ」といった垂直方向のイメージとは異なるイメージを与えようとしているが、その際に参照されているのも、「欲望の隣接性」や「隣の事務室」といった水平方向のイメージである。このような考えは、彼の『マゾッホとサド』(1967)におけるサディズムとマゾヒズムの対比とも重ねあわせることができる。なお、モニク・ダヴィッド・メナール(2006)は、『マゾッホとサド』におけるサディズムを「否定神学的な」普遍化の戦略として、マゾヒズムをそれと対立する「ケース・バイ・ケース」の戦略として対比したが、このふたつはラカンの「性別化の公式」における男性の論理と女性の論理におおむね対応すると考えられる。

うに、垂直方向への「思い上がり」は、父の家庭内暴力に
対して「自己犠牲」を行うことによって自分の手で「一挙に
解決する」ことや、己が父性的な人物ないしひとりの責任
ある主体となろうとする運動のなかに現われる。これらの
病理的な垂直方向の運動がすべて単独で主体となる方向に
向かっていることを考えれば、主体を目指す運動それ自体
を緩和するような主体溶解的実践が治癒を引き起こしやす
いことは十分にありうることである。

だが、より興味深いのは、オープンダイアローグが患者、
家族、専門家を水平化（平準化）し、垂直方向の運動すべて
を否定するような実践ではないということである。実際、
オープンダイアローグにおいて重要とされる対話には、す
べての参加者のあいだで行われる「水平のダイアローグ」
と、それによって触発された個人の内部での「垂直のダイ
アローグ」のふたつがあり、このふたつの方向の協同が重
要であるとされている（Sekula, 2008）。例えば、患者がオー
プンダイアローグのなかで父親のことを話題にしたとすれ
ば、それを聞いている他のメンバーの心の内部にも父親を
めぐる連想が生じる。そのような水平のポリフォニーを通
じて、個人の内部でも父親をめぐって生じる垂直方向の「内
なる声」との対話がポリフォニックな仕方でも可能になるの

である。このような技法は、いっけん単純なものに思える
が、これまで「内なる声」の哲学・思想的なモデルが、カン
トの定言命法やフロイトの超自我、あるいはアルチュセー
ルのイデオロギー論における「おい、そこのお前！」とい
う呼びかけに代表されるような、垂直方向の超越的存在か
らたつたひとりの個人に向けられたモノローグ的な呼びか
けであったことと比較すれば、その意義がより明瞭になる
のではないだろうか。おそらくオープンダイアローグは、
「内なる声」が超越的な権威として作用しないようにする
ために水平方向のダイアローグを用いている。垂直方向の
声に耳を傾けることが、水平方向のダイアローグによって
支えられた状況のなかで行われることによって、垂直方向
を過剰に権威化させることなく、個人における変容を引き
起こすことが可能になるのである。

オープンダイアローグが提示する主体（性）のモデルには、
フェリックス・ガタリ（Gautier）のスキゾ分析のそれとの類似をみる
ことができる。ガタリ（1992）もまた、ラカン派精神分析が
想定していたような、あらゆる言表行為を個人としての主
体に帰属させる「言表行為の主体」の単数的モデルを批判
していた。ガタリは精神分析の個人的主体モデルに抗して、
集団的主体性のモデルを採用する。集団のなかで問題を取

はない。水平方向における過剰さは、垂直方向における過剰さである「思い上がり」よりは病的ではないにせよ、やはり精神医療の水平化(平準化)やアルゴリズムによる支配へと繋がっていくであろうから。

精神分析は、水平方向への注目にもつとも抵抗を示す臨床実践ではないだろうか。精神分析にしばしば与えられてきた「深層心理学」という呼び名は、その理論と実践が、水平方向における表面にあらわれているものよりも垂直方向において深いものを重視するものであることを示しているからである。だが、少なくとも精神病理学にとって必要なことは、これまで注目されてこなかったこのような水平方向の理論を引き出し、そこから新たな「人間の均衡」としての治癒の理論をつくることではないか。そしてこの

点において臨床と人文知が協同する場を確保することができるとは、精神病理学という消滅しつつある学問にとっての試金石となるだろう。

4 だが、精神分析のなかに水平方向の重要性を見出す道筋もある。上尾(2016)は、フロイトの「抑圧(Verdrängen ≡ 押しつけ)」と「抑さえ込み(unterdrücken ≡ 下への押さえつけ)」の語の検討から、葛藤の形態論のなかに垂直性の軸と表面性の軸のふたつを区別している。そして、精神分析やその「無意識」概念がもつ「深層」という場所性を表面における力の分配として読み替えることを試み、そこから「表面の調査が、同時に、深みへ我々を導くような特殊な「歩み」のあり方」に精神分析の独自性をみてとっている。これは、私たちの用語法でいえば、精神分析理論のなかに水平方向を復権させ、水平と垂直の絡み合いを捉えようとする考えであるといえよう。

〈文献〉

- Allison, D. B., Oliveira, P. de, Roberts, M. S., Weiss, A. S. (Eds.). (1988). *Psychosis and Sexual Identity: Toward a Post-Analytic View of the Schreber Case*. New York: SUNY Press.
- Binswanger, L. (1933). *Über Identifizierung*. Zürich: Art. Institut Orell Füssli.
- Binswanger, L. (1956). *Drei Formen missglückten Daseins: Versägenheit, Versinkenheit, Mangelheit*. Tübingen: Walter de Gruyter. (宮本忠雄＋関盛盛訳『思ひ上がり・ひねくれ・わざとらしさ——失敗した現存在の三形態』みすず書房、二〇〇〇年)
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie*. Pfullingen: Neske. (新海安彦＋宮本忠雄＋木村

敏訳『精神分裂病(一・二)』みすず書房、一九六〇年)

David-Ménard, M. (2005). *Deleuze et la psychanalyse: L'altération*. Paris: Presses universitaires de France. (財津理訳『ドゥルーズと精神分析』河出書房新社、二〇一四年)

Deleuze, G. (1967). *Présentation de Scher-Masoch: Le fuit et le cruel, avec le texte intégral de la Venus à la fourrure*. Paris: Minuit. (蓮實重彦訳『ゾラ・ホトとサ』晶文社、一九八八年)

Deleuze, G. (1969). *Logique du sens*. Paris: Éditions de Minuit. (小泉義之訳『意味の論理(上・下)』河出文庫、二〇〇七年)

- Deluze, G. (1993). *Critique et clinique*. Paris: Éditions de Minuit. (寺中高明＋谷昌親訳『批評と臨床』河出文庫 11010年)
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1975). *Kafka: Pour une littérature mineure*. Paris: Minuit. (宇波彰＋岩田行一訳『カフカ——マイナー文学のために』法政大学出版局 1978年)
- Foucault, M. (2001). Introduction, in Binswanger L.). Le Rêve et l'Existence. In *Dis et Ecrits, tome 1 : 1954-1975* (pp. 65-119). Paris: Gallimard. (石田英敏訳『ビンスワンガー「夢と実存」への序論』「フーコー・コレクション(1)——狂気・理性」ちくま学芸文庫 11006年)
- Foville, A. (1871). *Étude clinique de la folie, avec prédominance du délire des grandeurs*. Paris: J.-B. Baillière.
- Freud, S. (1911). Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia Paranoides). In *Gesammelte Werke* (Vol. 8, pp. 239-320). Fischer Verlag. (渡辺哲夫訳『自伝的に記述されたパラノイアの一例に関する精神分析的考察(シュレーバー)』「フロイト全集(11巻)」岩波書店 11009年)
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). Studien über Hysterie. In *Gesammelte Werke* (Nachtragsband, pp. 196-310). Fischer Verlag. (芝伸太郎訳『フロイト全集(2巻) ユンステリー研究』岩波書店 11008年)
- Guattari, F. (1972). *Psychanalyse et transversalité: essai d'analyse institutionnelle*. Paris: Maspero. (杉村昌昭・徳澤充訳『精神分析と横断性』法政大学出版局 1994年)
- Heidegger, M. (1977). *Sein und Zeit*. (Martin Heidegger Gesamtausgabe Band 2). Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann. (熊野純彦訳『存在と時間(一〜四)』岩

特集 臨床と人文知

- 波文庫 11013年)
- Israels, H. (1989). *Schreber: Father & Son*. Madison: International Universities Press.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (2005). *Le sinthome. Le Séminaire Livre XXIII(1975-1976)*. J.-A. Miller, Ed.). Paris: Seuil.
- Schreber, D. P. (1903). *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*. Leipzig: Oswald Mutze. (尾川浩＋金関猛訳『シュレーバー回想録——ある神経病者の手記』平凡社 11001年)
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30 (4), 478-491.
- 向谷地生良『向谷地と幻覚妄想について聞いてみたい人ですか? (第1回) その神様とごとのへんにいるんですか?』『精神看護 19 (7)』11014頁 11016年
- 斎藤環＋村上靖彦『オーブンダイアローグがひらく新しい生のプラットフォーム』『現代思想 44 (17)』218-258頁 11016年
- 松本卓也『書論 反一主体としてのオーブンダイアローグ』『精神看護 18 (5)』四八三-四八六頁 11015年
- 上尾真道『フロイトの冥界めぐり——「夢解釈」の銘の読解』『人文學報 109』11013頁 11016年
- 渡辺哲夫『20世紀精神病理学史——病者の光学で見る20世紀思想史の一局面』ちくま学芸文庫 11005年
- 内海健『分裂病』の消滅——精神病理学を超えて』青土社 11003年
- 木村敏＋村上靖彦『統合失調症と自閉症の現象学』『現代思想 38 (12)』三四-五八頁 11010年

水平方向の精神病理学に向けて